

**„Porozumět si neznamená přizpůsobit se jedni druhým, ale pochopit navzájem svou identitu“**

(Václav Havel)

## **Genderové vlastnosti a jejich varianty, závady a poruchy**

**Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.**

### **ÚVOD**

Slovo, kategorie, termín, konstrukt **gender** se jen obtížně překládá do češtiny (nejčastěji jako rod a pohlaví). V současné době je většinou definován jako soubor vlastností, způsobů chování a prožívání, pozic, rolí a identit, které člověk získává během svého života v dané kultuře a společnosti učním, výchovou a socializací.

Ve vzájemně se prolínajícím osobnostním vývoji somatickém a psychickém jsou však období s převahou determinujících faktorů psychosociálních rázu (např. v dospělosti a ve stáří) a období s převahou faktorů biologického rázu (např. v prenatálním stadiu a v pubertě).

Jako jeden z prvních se pokusil odborně rozpracovat pojem gender americký psychoanalyticky orientovaný profesor psychiatrie Robert Jessie Stoller (1924-1991). Jeho pojetí vytváření genderu-pohlavní identity muže a ženy je komplexní a má tři složky: 1. biologické a hormonální (endokrinologické) vlivy, 2. přiřazení pohlaví při narození a 3. ekologické a psychologické vlivy s účinky podobnými imprintingu (vtiskování, vtištění, vpečetění), což je specifický proces učení vázaný na časově omezené období v určité fázi ontogenetického vývoje vedoucí k dlouhodobým a příp. trvalým formám chování a prožívání.

Pojem gender (genderová role a genderová identita) jako primárně sociokulturní konstrukt použil ve Spojených státech amerických sexuolog John William Money (1921-2006), pracovník Univerzity a nemocnice Johna Hopkinse v Baltimoru kde se v letech 1965-1979 experimentálně prováděly rekonstrukce pohlaví (např. intersexuálních dětí). Šlo o první akademickou instituci tohoto typu v USA.

Podobně jako psychiatr R. Stoller se sexuolog John Money domníval, že se člověk rodí genderově neutrální a že lidská pohlavní identita se vytváří ve velmi raném věku (kulturací,

socializací, edukací) vlivem prostředí, přičemž kolem dvou či tří let je již patrně zafixovaná. Jeho původně spekulativní teoretické hypotézy se změnily poté, co tragicky skončil jeho sociotechnický genderový experiment popsáný jako případ John/Joane.

Šlo o přejmenovanou případovou studii chlapce Bruce z jednovaječných dvojčat narozeného kanadským manželům Janet a Ronovi Reimerovým 22. 08. 1965. Brucemu byl jako sedmiměsíčnímu při obřízce (nápravě fimózy) kauterizací upálen penis. (Nemocnice zaplatila odškodné asi 60 000 dolarů).

Sexuolog Money po dohodě s rodiči, nechal Bruce ve 22 měsících experimentálně genitálně kastrovat (extirpací varlat) a doporučil ho vychovávat jako dívku Brendu. Několik let se zdálo, že se dosud naprosto unikátní radikální genderový experiment vydařil. Money případ zveřejnil jako úspěšné potvrzení své hypotézy, že pohlavní identita není vrozená, ale je primárně dána prostředím a výchovou v raném dětství, nikoliv přírodou.

V sedmi letech však Brenda začala trpět značnými psychickými problémy, chovala se spíše jako chlapec (tomboy) a odmítala další operace i návštěvy u doktora Moneye. V 15 letech jí rodiče řekli pravdu a experiment přerušili. Dítě se intenzivně chtělo vrátit k mužské pohlavní identitě. Ta byla od roku 1987 postupně provedena rekonstrukční změnou pohlaví (např. aplikace injekcí testosteronu, amputace řader, rekonstrukce penisu v 16 a 22 letech).

Chlapec si zvolil jméno David a oženil se v roce 1990 s ženou, která již měla tři vlastní děti. Prožil však řadu krizových, stresujících a traumatizujících událostí: málo úspěšné genitální operace, extrémní stud, nezaměstnanost, deprese jeho i jeho matky, alkoholismus otce, úmrtí bratra, otce čtyř dětí (údajné předávkování antidepresivy), nedokončené vlastní vzdělání, neúspěšné podnikání. David pomýšlel na sebevraždu a spáchal ji v roce 2004 den poté, co mu jeho manželka sdělila, že se od něho chce odloučit. Bylo mu 38 let. Za dva roky zemřel sexuolog John Money.

Ve společenských vědách se gender začal zkoumat ve druhé polovině 20. století z feministických pozic. Britská profesorka sociologie a sociální politiky Ann Oakleyová (nar. 1944) popsala svou sociální koncepci genderu (*Sex, Gender and Society*, 1972). Na rozdíl od Stollera chápala pohlaví jako pojem biologický, kdežto gender jako pojem psychologicko-kulturní.

Takto pojatým genderem se zabývají *genderová studia* jako mezioborová vědní disciplína.

Zabývají se genderovou rovností, rozdíly mezi muži a ženami (psychologickými, edukativními, sociálními, kulturními). Analyzují pozice a role žen a mužů ve společnosti (ekonomické, pracovní, finanční), rozdíly v celoživotní socializaci a edukaci žen a mužů. Zabývají se také genderovou segregací horizontální (koncentrace žen a mužů v určitých povoláních) i vertikální (zastoupení mužů a žen na různých stupních zaměstnanecké hierarchie). Studují rozdíly postavení žen a mužů v soukromém prostoru (rodina, péče o děti a domácnost, rodinné finance, domácí násilí). Popisují také rozdíly ve zdravotním stavu žen a mužů (převažující choroby, věk dožití), jakož i problematiku ženské a mužské identity.

*Genderová studia ve školství* analyzují školu jako genderový prostor. Zabývají se např. genderovou rovností ve vzdělávání a rozdíly ve výsledcích vzdělávání chlapců a dívek, úrovni nároků na jejich vzdělávání, rozdíly v hodnocení a klasifikaci chlapců a dívek, rozdíly v délce a frekvenci komunikace mezi vyučujícími (zvláště muži, zvláště ženami a celkově) a chlapci, které údajně často zabírají více prostoru a vyučujícími a dívkami, rovnými a nerovnými šancemi v příležitostech ve školství, shodami a rozdíly v pedagogickém hodnocení chlapců a dívek, interpersonálními interakcemi chlapců a dívek, šikanou a verbálním i brachiálním násilím, problematikou sexuálního obtěžování ve škole.

Všímají si podílu mužů a žen ve výuce (a jejich důsledků), zastoupení ve vedení škol.

Sledují genderové zatížení učiva a učebnic, ovlivňování učiva genderovými stereotypy, genderově citlivé a necitlivé vedení škol, genderově citlivý jazyk komunikace, nerespektování či překrucování genderových norem, genderový protekcionismus (např. tendence oslovovat zdvořilými jmény dívky). Některé školy zavádějí genderově neutrální oblékání žáků a žákyň (uniformy).

Za diskutabilní je považován fakt, že v evropské kultuře jsou dosud dívky více zaměřovány na budoucí rodinný život, péči o děti, domácnost a rodinu, zatímco u chlapců přetrvává důraz na budoucí úspěch v práci.

V současné době se intenzivně studují shody a rozdíly v osobnosti, chování a prožívání žáků a žákyň, studentů a studentek (např. v oblasti inteligence, schopností a dovedností, jazykové komunikace, tvořivosti, motivace a aspirace ke studiu, altruismu, sociálního a morálního chování, závad a poruch chování, kybernetického násilí, úrazovosti a emancipace či diskriminace ve společnosti).

Pozornost je věnována také genderovým stereotypům (názorům, postojům a aktivitám, které jsou v rozporu se zásadou genderové rovnosti). Je tendence tyto stereotypy redukovat či přímo odstraňovat. Tyto snahy jsou často diskutabilní (např. zakazování tradičních her a způsobů oblékání pro chlapce i dívky, které jsou považovány za málo genderově neutrální).

Cílem současné školské politiky je prosadit především genderovou rovnost ve vzdělávání, tj. rovnost k přístupu k chlapcům a dívkám, rovnost v podmínkách odborné edukativní péče a chlapce a dívky na školách. To je v souladu se strategickou koncepcí gender mainstreamingu, kterou ustanovila Evropská unie jako závazný princip platný pro všechny své členské státy v roce 1999 v Amsterodamské smlouvě.

Cílem je prosazovat rovné příležitosti pro ženy a muže, odstraňovat nevýhody pro obě pohlaví a dosažení perspektivy rovného postavení mužů a žen.

Při realizaci těchto snah je však nutno vyvarovat se sociálního inženýrství (známého už z marxistické teorie), které může vést k neetickým manipulacím, věcným strategickým i taktickým omylům a chybám. Nebezpečná může být i tendence některé odchylky, závady a poruchy pohlavní identity a orientace zjednodušeně redefinovat jako varianty normálního chování a prožívání, nebo zvýhodňovat jedno pohlaví na úkor pohlaví druhého. Ani genderové kvóty neřeší vždy citlivě a optimálně redukci početní převahy mužů nebo žen ve specifických oblastech společenské praxe.

Je nezpochybnitelné, že některé vlastnosti a rysy genderu projevující se rozdílným chováním a prožíváním mužů a žen, mohou být determinovány nejen a pouze prostředím a výchovou, psychosociálně a kulturně, ale do větší či menší míry i biologicky, např. geneticky.

Je proto třeba více brát v úvahu nejen kulturní, psychosociální, ale i biologické determinace rozdílů chování a prožívání mužů a žen. Ani biologický, ani kulturní esencialismus gender dostatečně nevysvětluje.

Biologicky jsou podmíněny rovněž různé *varianty, závady a poruchy pohlavní identity a preference*, a to nejen u dospělých osob, ale i u dětí a mládeže. Je třeba zkoumat míru a úroveň podílu biologické a psychosociální a kulturní složky jejich determinace.

Je optimální, aby na diagnostice a odborných intervencích v oblasti závad a poruch pohlavní identity a preference spolupracovaly multidisciplinární týmy odborných specialistů (sexuologové,

internisté, gynekologové a urologové, psychoterapeuti, psychiatři, pediatři, dětští a kliničtí psychologové, endokrinologové, plastičtí chirurgové, pedagogové a další).

#### VARIANTY, ZÁVADY A PORUCHY GENDERU

*Cisgender a cisgenderka, resp. cissexuálka a cissexuál* jsou osoby jejichž současně prožívaná genderová identita (autoidentifikace) odpovídá biologickému pohlaví přiřčené těmto osobám při narození. Těchto cis lidí je v populaci výrazná většina.

Za svébytnou sexuální minoritu, která oficiálně má stejná práva jako většinová skupina cisgenderů a cisgenderek jsou v současné době např. v Evropské unii právně uznáni *homosexuálové* (gayové) a *homosexuálky* (lesbičky), kteří jsou celoživotně eroticko-sexuálně orientováni především nebo výhradně na osoby stejného pohlaví.

Systém názorů a přesvědčení, že jediným normálním, přirozeným a akceptovatelným eroticko-sexuálním vztahem je heterosexuální vztah muže a ženy je v současnosti označován za *heterosexismus*, který je v Evropské unii zařazován mezi nežádoucí genderové stereotypy.

*Transvesticismus dvojí role* (cross-dressing) je částečná závada sexuální identity (totožnosti), kdy se jedinec občas převléká do šatů opačného pohlaví, aby dočasně prožil příslušnost k opačnému pohlaví, ale tato aktivita není motivována sexuálně; jde o převažující heterosexuální orientaci (častější je u mužů) bez zájmu o trvalou změnu pohlaví. Cross-dressing zpravidla není nutno patologizovat, zvláště u dětí jde často o hravou záležitost.

Mezi závady a poruchy *sexuální preference* bývá zařazen např. fetišismus, fetišistický transvesticismus, exhibicionismus, voyerství (skoptofilie), pedofilie, sadismus, masochismus a sadomasochismus.

*Fetišismus* je porucha pohlavní preference projevující se tím, že jedinec zažívá opakovaně silné fantazie a puzení, vlastnit předměty opačného pohlaví (např. oděv, obuv) a buď jedná podle tohoto puzení, nebo je jím výrazně stresován. Fetiš je zdrojem sexuální stimulace. Tato preference musí být přítomna nejméně 6 měsíců, aby byla považována za poruchu.

*Fetišistický transvesticismus* jako závada či porucha sexuální preference se projevuje tím, že jedinec nosí oblečení opačného pohlaví, aby vytvořil vzezření a pocit, že patří k opačnému pohlaví, avšak ve skutečnosti vždy netouží stát se opačným pohlavím. Nošení šatů opačného pohlaví je spojeno se sexuální vzrušením. Jakmile však dojde k orgasmu a sexuální vzrušení klesá, dochází k silnému přání oblečení opačného pohlaví svléknout.

*Exhibicionismus* jako porucha sexuální preference se projevuje vracejícími se nebo přetrvávajícími tendencemi ukazovat své genitálie nic netušícím cizím lidem (obvykle opačného pohlaví), což je téměř vždy spojeno se sexuálním vzrušením a masturbací. Nebývá zde úmysl ani nabídka sexuálního styku s osobou, před níž se exhibuje.

*Voyerství* (skoptofilie, slídičství) je závada či porucha sexuální preference projevující se nutkavou (obsesivní) tendencí dívat se na osoby při sexuálním nebo intimním chování, jakým je např. převlékání, což vede k sexuálnímu vzrušení a masturbaci. Jedinec při tomto slídičství nemá v úmyslu prozradit svou přítomnost a nezamýšlí zapojit pozorovanou osobu do sexuální aktivity.

*Pedofilie* jako porucha sexuální preference se projevuje vytrvalým a převládajícím zájmem o eroticko-sexuální aktivity s dětmi. Pedofilovi je přitom nejméně 16 let a je nejméně o 5 let starší, než dítě nebo děti.

*Hebefilie* je eroticko-sexuální zaměření mužů na dospívající dívky.

*Efebofilie* je eroticko-sexuální zaměření mužů na dospívající hochy.

*Sadismus* znamená deviantní sexuální potěšení a vzrušení při působení bolesti (tělesného nebo duševního utrpení) druhému člověku. Může jít o osobní sklon nebo o konkrétní závadové či poruchové praktiky. Rozlišuje se několik typů sadistů.

Životu nebezpečný je agresivní (útočný) sadista. Bývá násilný a krutý, dopouští se i vražd.

*Masochismus* je deviantní sexuální potěšení, při kterém jedince vzrušuje bolest i utrpení, které je mu způsobeno jiným člověkem nebo i jím samotným. Může jít i o vrozený osobní sklon.

*Sadomasochismus* je deviace (parafilie) sexuální preference, která kombinuje chování se znaky sadismu i masochismu. Sadomasochistická aktivita je přitom zdrojem sexuální stimulace nebo je nutná pro sexuální uspokojení.

Zkoumají se také psychické a behaviorální závady a poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací, např. porucha sexuálního vyžívání a egodystonická, resp. egodystonní sexuální orientace.

*Závada či porucha sexuálního vyžívání* je psychická obtíž spojená se sexuálním vývojem a orientací a projevuje se tím, že jedinec trpí nejistotou, pokud jde o jeho pohlavní identitu, genderovou totožnost a roli nebo sexuální orientaci, což u něho vyvolává úzkost nebo depresi. Nejčastěji je tomu u některých dospívajících, kteří si nejsou jisti, jestli mají cisexuální, homosexuální nebo bisexuální orientaci.

*Egodystonická (egodystonní) sexuální orientace* je psychická závada či porucha spojená se sexuálním vývojem a orientací. Pohlavní identita je sice nepochybná, stejně jako sexuální preference, ale jedinec si přeje, aby byla jiná, protože ji v současnosti nepřijímá, vnitřně se od ní distancuje.

*Transsexuální varianta, závada či porucha pohlavní identity u dívek*, které ještě nedosáhly puberty. Projevuje se nejméně šest měsíců trvalou a intenzivní tísní z toho, že jsou dívky. Touží být chlapci (důvodem není pouze to, že si uvědomují výhody být v dané kultuře chlapcem) nebo trvají na tom, že jsou chlapci. Mají výraznou a trvalou averzi k normálnímu ženskému oblečení a trvají na nošení obvyklého mužského oblečení, např. chlapeckého spodního prádla a jiných doplňků. Odmítají ženskou anatomickou strukturu, což se projevuje alespoň jedním z následujících znaků: tvrdí, že mají penis nebo že jim naroste; odmítají močit vsedě; tvrdí, že nechtějí, aby jim narostlo poprsí nebo aby menstruovaly. Tato závada či porucha může být pouze dočasná.

*Transsexuální varianta, závada či porucha pohlavní identity se projevuje u chlapců*, kteří ještě nedosáhli puberty. Projevuje se nejméně šest měsíců stálou a intenzivní tísní z toho, že jsou chlapci, prožívají genderovou dysforii a silně touží po tom, aby byli dívkou, nebo (méně často) trvají na tom, že jsou dívka. Zabývají se obvyklými ženskými aktivitami, s oblibou se oblékají do dívčích šatů, touží zúčastňovat se dívčích her a zábav a odmítají obvyklé chlapecké hračky, hry a činnosti; vytrvale odmítají mužské anatomické struktury, což se projevuje alespoň jedním z tvrzení: že vyroste a stane se ženou (nejen v roli), že penis a varlata jsou hnusné nebo že zmizí, že by bylo lepší nemít penis ani varlata. Může jít (podobně jako u dívek) pouze o přechodnou a dočasnou záležitost.

*Transgender (transsexualita)* je varianta pohlavní identity, která se projevuje touhou jedince žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, než které mu bylo přiřčeno při narození. Jde tedy o inverzní sexuální identifikaci, o touhu po změně pohlaví, negativní vztah k vlastním genitáliím, což je obvykle doprovázeno přáním chirurgického zákroku a hormonálního léčení, aby se tělo svým vzhledem blížilo pokud možno co nejvíce preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky a závada by neměla být příznakem jiné duševní poruchy (jako je např. schizofrenie), ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou.

Mezi základní typy transsexuality patří:

*Transsexuál typu male to female* (značka MtF) je narozen jako muž, ale cítí se psychosociálně být ženou.

*Transsexuál typu female to male* (značka FtM) je narozen jako žena, ale cítí se psychosociálně být mužem.

Oba typy prožívají genderovou dysforii, rozladu, úzkost, subdepresi či depresi.

*Intersexuální osoby* se také často řadí mezi transsexuály. Narodily se s kombinovanými genitáliemi nebo sekundárními pohlavními znaky, které nelze z jistotou označit jen za mužské nebo ženské. Dříve se tento stav nazýval hermafroditismus.

Vzácnou variantou transsexuality je *homosexuální transsexualita*. Např. homosexuální transsexuálka touží po muži, ale ne jako žena, kterou anatomicky je, nýbrž jako muž. Vrozeně je gay, i když má ženské anatomické pohlaví.

Homosexuálního transsexuála přitahují ženy, ale vnitřně se cítí být ženou. Vrozeně je lesbička, i když má mužské anatomické pohlaví.

*Tomboy* dívka s vlastnostmi a chováním i prožíváním většinou připisovanými hochům, která se zabývá aktivitami, které jsou chlapecké, často se obléká, česá a chová jako chlapec; uličnice; divoška. Termín tomboy je do různých jazyků přejatý z angličtiny.

*Klinefelterův syndrom* je genetická porucha u chlapců, kteří mají jeden i více chromosomů X navíc (např. 47XXY). Mají vysokou eunochoidní postavu, ženskou distribucí podkožního tuku, hypoplasii testes a chování a prožívání mají v menší či větší míře feminní. Inteligenci mají v normě. Povahově bývají citliví a jemní. Stává se, že jsou pro své mírné chování často agresivně atakováni i menšími a slabšími spolužáky.

*Bisexualita* u některých chlapců a dívek je sexuální náklonnost a přitažlivost k oběma pohlavím (mužskému i ženskému).

Vůči bisexuálním či transexuálním (zkratka TS), transgenderovým (TG) osobám má poměrně značná část lidí tzv. *bifobii*, což je averze, strach nebo hostilita, nepřátelský postoj nebo i nepřátelské chování vůči nim.

*Kleptofilie* je sexuální deviace, kdy dochází k sexuálnímu vzrušení krádežemi věcí cizím lidem nebo věcí potenciálních partnerů či partnerek.



*Asexualita* (též *hyposexualita*) je redukována, snížená touha a potřeba sexuálních kontaktů s jinou osobou nebo jejich dočasná nebo trvalá absence.

*Agender* je osoba, která je genderově neutrální, nepociťuje genderovou identitu se žádným pohlavím, může však pociťovat genderovou dysforii.

## DIAGNOSTIKA

Při odborném diagnózování genderových variant a deviací (parafilií) a určování míry společenské, zdravotní i životní nebezpečnosti závad či poruch pohlavního chování a prožívání dospělých osob i dětí a mládeže se používají různé *diagnostické metody*. Patří sem především *pozorování, interview a anamnéza*. Zvláštní pozornost je věnována oblíbeným činnostem, preferovaným hračkám, kresbám a hrám, a to i v předškolním věku, oblíbeným pohádkovým a filmovým či divadelním postavám a vzorům, preferenci oděvů a účesů druhého pohlaví, projevům negativity, odporu k vlastním primárním a sekundárním pohlavním znakům. Mezi specifické psychofyzilogické testy patří např. PGF (phalopletysmografie), resp VPG (vulvopletysmografie).

Mimořádně důležitá je genetická a endokrinologická diagnóza.

## INTERVENCE

Na základě souhrnné odborné diagnózy se stanovují edukativní a léčebné *intervence*.

Pro léčení deviací a parafilií je důležitá psychoterapie. Často jde o syntézu psychoterapie, socioterapie, případně v kombinaci s biologickými léčebnými postupy (např. hormonální útlumové léčby). Cílem je dosáhnout u dětí i dospělých adekvátní náhled na jejich odchylku a přiměřenou sexuální a sociální adaptaci, přizpůsobení se společenským normám, naučit se s odchylkou žít.

Transgenderové (transsexuálové) se někdy na základě své osobní žádosti, kterou musí doporučit příslušná týmová odborná komise, podrobují transmisivním genitálním operacím.

Před plánovanou genitální operací je důležitý výsledek testu RLF (Real Life Test), který zkoumá adaptaci na život klienta v roli a pozici preferovaného pohlaví, kdy dočasně (např. jeden rok) nosí šaty opačného pohlaví, češe se jako opačné pohlaví, chová se a prezentuje se ve společnosti, ve škole v práci atd. slovem i písmem jako příslušník pohlaví, které preferuje. Jde o získání osobní zkušenosti z reálného života s preferovaným genderem.

Pro genitální operace vedoucí k přeměně (rekonstrukci) pohlaví se používá zkratka SRS (Sex Reassignment Surgery) nebo GRS (Genital Reconstruction Surgery). Často se aplikuje i hormonální substituční léčba, která má zkratku HRT (Hormone Replacement Therapy).

Pohlavní příslušnost by se chirurgicky ani endokrinologicky neměla měnit jen na pouhou osobní žádost subjektu nebo jen jeho rodičů, ale měl by se vzít v úvahu především odborný názor a doporučení multidisciplinárního týmu.

## ZÁVĚR

Genderová rovnost (parita) mužů a žen, rovnoprávnost pozic a rolí muže a ženy, rovnost příležitostí ve školách a ve společnosti a stejné či obdobné možnosti prezentace, reprezentace, hodnocení a uznání je považována za jednu z politických priorit Evropské unie a Organizace spojených národů.

Gender je pojem a termín, který v současnosti odkazuje především na psychosociální rozdíly mezi muži a ženami., které jsou primárně kulturně, sociálně, edukačně i autoregulačně podmíněné a ovlivněné a mnohé přitom nejsou považovány za optimální, ani za adekvátní, přijatelné a žádoucí.

Mnohé z těchto rozdílů se mohou v čase měnit a diferencují se jak v rámci jedné kultury, tak i mezi kulturami.

Jsou možným předmětem socializace, kultivace, edukace (vzdělávání a výchovy) i sebevzdělávání a sebevýchovy a reedukace.

Doporučuje se používat ve školství *genderově korektní jazyk* učitelů a učitelek, žáků i žákyň. Je to způsob vyjadřování, který neironizuje, nezesměšňuje, nedehtonuje a nediskriminuje jedince z hlediska rodu mužského či ženského. Týká se to např. nadužívání o podstatných jmen rodu mužského pro souhrnné označení mužů i žen (chlapců i děvčat) tj. nadužívání *generických maskulin* (např. zaměstnanci, politici, autoři), ale i nadužívání podstatných jmen rodu ženského pro souhrnné označení mužů i žen, chlapců i dívek, tj. nadužívání generických feminin (jedničky, hvězdy, kapacity, celebrity). Je žádoucí adekvátně, nikoli extremisticky radikálně upřednostňovat jazyk nesexistický, genderově (rodově) neutrální, a to při ústní i písemné komunikaci.

Učitelé a učitelky by se měli vyvarovat nesprávných *genderových stereotypů* jako jsou nezdůvodněné hyper generalizující, paušalizující subjektivní názory, jak má vypadat maskulinní

muž a jak femininní žena a veřejnému zesměšňování, hanobení, dehonestace konkrétních tělesných či duševních vlastností jednotlivých chlapců a dívek.

Nesprávné genderové stereotypy je třeba redukovat především poučením, řádně zdůvodněnou odbornou argumentací, korektně, promyšleně a postupně, získáváním kritického náhledu a porozumění, zejména pokud jde o zjednodušující a zaujaté diskriminační představy o typicky mužských a ženských osobnostních vlastnostech, o rolích a pozicích mužů a žen a jejich stylu interakcí a komunikací ve společnosti.

Extrémně radikální, co nejrychlejší a až násilné postupy při odstraňování genderových stereotypů, prosazování genderové rovnosti i v redundantních, hyperbolizovaných a někdy i nadbytečných genderových detailech (např. v nekompromisním vyžadování neutrálního oblékání, genderově neutrálních účesů a doplňků i hraček a her) může způsobovat více škody než užitku.

Je třeba genderové stereotypy diferencovat a hodnotit a redukovat v čase i podle míry jejich nesprávnosti, společenské nebezpečnosti a škodlivosti.

Gender a determinaci vývoje genderu je třeba definovat komplexněji, multidisciplinárně (bio-psycho-sociálně), a to proto, že některé vlastnosti a rysy genderu, nerovnosti a rozdíly v chování a prožívání mužů a žen nebývají determinovány pouze a jen psychosociálně a kulturně, ale do větší či menší míry kombinovaně, také biologicky, např. geneticky nebo hormonálně, psychosomaticky. Sociální a biologické faktory jsou ve vzájemné interakci.

Ve vzájemně se prolínajícím vývoji somatickém a psychosociálním a v jejich komplexní interakci jsou období s převahou determinujících faktorů biologického rázu (např. v prenatální fázi a v pubertě) a období s převahou psychosociálních a kulturních činitelů (např. v dospělosti).

Pokud je biologická determinace určitého způsobu chování, prožívání, vlastnosti nebo rysů osobnosti dokonce závažnější než determinace psychosociální a kulturní, bývá také edukační, socializační, psychoterapeutická, farmakoterapeutická i autoregulační intervence a snaha o žádoucí změnu chování a prožívání obtížnější a někdy dokonce i nereálná.